N° 8

LE TRICHIASIS

ET SON TRAITEMENT

PAR LA MÉTHODE IGNÉE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 14 FÉVRIER 1885

PAR F. MATIGNON

Né à Palau-del-Vidre (Pyrénées-Orientales)

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN ET CABIROU FRÈRES

RUES DURAND ET LEVAT

—

1885

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. J. BENOIT ✻ ✠..... DOYEN
COMBAL ✻ ✠.....
GRASSET..... } ASSESSEURS

PROFESSEURS

Pathologie externe	BOYER ✻.
Accouchements	DUMAS ✻.
Clinique médicale	DUPRÉ ✻ C. ✠.
Anatomie	BENOIT ✻ ✠.
Clinique médicale	COMBAL ✻ ✠.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	CAVALIER ✻.
Physique médicale	MOITESSIER ✻.
Anatomie pathologique et histologie	ESTOR.
Médecine légale et toxicologie	JAUMES.
Clinique chirurgicale	DUBRUEIL ✻.
Chimie médicale et Pharmacie	ENGEL.
Hygiène	BERTIN-SANS.
Pathologie interne	CASTAN.
Thérapeutique et Matière médicale	GRASSET.
Botanique et Histoire naturelle médicale	PLANCHON ✻ ✠.
Physiologie	LANNEGRACE.
Clinique chirurgicale	N...
Opérations et appareils	N...

MARTINS (O. ✻), FONSSAGRIVES (O. ✻), COURTY ✻, Professeurs honoraires.

CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUES ANNEXES

Clinique des maladies des enfants	MM. BATTLE.
Clinique des maladies syphilit. et cutan.	GAYRAUD
Clinique des maladies des vieillards.	HAMELIN.

AGRÉGÉS

MESSIEURS	MESSIEURS
JACQUEMET.	MOSSÉ.
DE GIRARD.	REGIMBEAU ✻.
SERRE.	TÉDENAT.
N...	DUMAS fils.
CARRIEU.	BLAISE
MAIRET.	BAUMEL.
CHALOT.	VILLE
BIMAR.	GRANEL.
GRYNFELDT.	

M. F.-J. BLAISE, *Secrétaire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. ESTOR, *Président ;*
CHALOT, *Agrégé ;*
BLAISE, DUMAS fils } *Agrégés.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS

F. MATIGNON.

A MON PRÉSIDENT DE THESE

Monsieur le Docteur ESTOR

Professeur d'Histologie à la Faculté de médecine de Montpellier

A Monsieur le professeur agrégé MOSSÉ

F. MATIGNON.

A M. LE Dr MONDOT

Médecin traitant à l'Hôpital civil d'Oran

A M. LE Dr PRATX

D'ELNE

A TOUS MES PARENTS

A MES AMIS

F. MATIGNON.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41544308_0092

INTRODUCTION. — DIVISION DU SUJET

Pendant notre internat à l'hôpital civil d'Oran, nous avons pu constater des cas nombreux de Trichiasis venant à la suite de l'ophtalmie granuleuse, maladie si commune en Algérie. Les divers traitements institués pour empêcher les cils de se diriger vers le globe oculaire restaient souvent inefficaces ; seule la cautérisation donnait d'excellents résultats. Les succès étaient d'autant plus étonnants que, si on consulte les traités de médecine opératoire, les ouvrages classiques sur les maladies des yeux, on voit la plupart des auteurs non seulement ne pas conseiller, mais repousser la cautérisation par le feu.

Nous recueillîmes quelques observations qui, aujourd'hui, font le sujet de notre Thèse. Si nous avions voulu les multiplier, rien ne nous aurait été plus facile, puisque, pendant trois mois, nous avons vu, à l'hôpital civil d'Oran, M. le docteur Mondot opérer, par la cautérisation au fer rouge ou au thermo-cautère, au moins un malade par jour.

Des praticiens distingués se sont servis, dans ces derniers temps, du thermo-cautère pour guérir le Trichiasis, et ont accusé de nombreux succès. Récemment, M. Terrier lisait, devant la *Société de Chirurgie* de Paris, un rapport important sur deux mémoires ayant trait à la guérison du Trichiasis par la cautérisation des paupières au thermo-cautère, envoyés, l'un par M. Vieusse, médecin-major de 1re classe, l'autre par M. le docteur A. Trousseau, ancien interne des hôpitaux

de Paris. La discussion qui a suivi la lecture de ce rapport a prouvé que l'on revient aujourd'hui à la méthode ignée, et que cette méthode peut produire les meilleurs effets.

La Thèse que nous soumettons à nos Maîtres est le fruit de nos études et de nos observations. C'est là son unique mérite. Trop heureux serions-nous si notre travail pouvait obtenir, sinon l'approbation de nos Juges, du moins toute leur indulgence.

Dans une première partie, nous donnons la description de la maladie : l'étiologie, la symptomatologie, le diagnostic et le pronostic.

La seconde partie est consacrée au traitement et se compose de deux chapitres : le premier renferme la description des divers procédés sanglants ; le second est réservé à la méthode ignée ; nous disons aussi un mot de la cautérisation par les caustiques.

LE TRICHIASIS

ET SON TRAITEMENT

PAR LA MÉTHODE IGNÉE

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE Ier

DÉFINITION. — ETIOLOGIE

I. — Le *Trichiasis* est une affection caractérisée par une direction vicieuse des cils, qui viennent se mettre en contact avec le globe oculaire sans que la paupière soit renversée en dedans. S'il y a renversement de la paupière en dedans, il s'agit plutôt d'un *Entropion*.

Le trichiasis siège de préférence à la paupière supérieure ; il est en général limité à quelques cils plus ou moins atteints dans leur nutrition, décolorés souvent, presque toujours fins, lanugineux. Dans quelques cas rares, la déviation porte sur tous les cils. Le trichiasis peut donc être *total* ou *partiel*.

Il peut arriver que les cils forment deux rangées et que les plus postérieurs seuls soient déviés. On a donné le nom de *Distichiasis* à cette dernière disposition. Elle n'a d'importance qu'en ce qu'elle pourrait échapper à un examen peu attentif et laisser ignorer l'existence d'un trichiasis véritable. Cornaz a cité des cas de trichiasis congénital où il a trouvé trois *(Tristichiasis)* et même quatre *(Tetrastichiasis)* rangées de cils.

II. — Des faits cités par Paul d'Egine et autres auteurs donneraient à croire que le trichiasis peut survenir sans être précédé d'aucune maladie. Vidal (de Cassis) a essayé d'expliquer ces cas par une théorie d'après laquelle un certain nombre de follicules pileux, datant de la vie fœtale et incomplètement organisés, se développeraient à l'époque de la puberté, en suivant une évolution analogue à celle des dents de certains sujets, et pousseraient dans une direction vicieuse, non seulement sur les bords palpébraux, mais encore sur tous les points de la conjonctive. Cette théorie est tout à fait hypothétique. La vérité est que certaines personnes supportent avec grande insouciance, pendant des années, de légers catarrhes conjonctivaux, un gonflement accompagné de rougeur du bord des paupières ; que ces états morbides déterminent, à la longue, des changements dans la direction des cils, sans qu'il soit possible de préciser la cause fort éloignée de la difformité.

Presque toujours le trichiasis résulte d'ulcérations, de solutions de continuité établies à l'intérieur de la paupière, à peu de distance du bord libre. On l'observera donc dans les conjonctivites et les blépharites ciliaires chroniques, dans toutes les maladies inflammatoires qui se manifesteront par des pertes de substance sur le bord libre et la face interne des paupières.

L'affection qui est la cause la plus commune du trichiasis, c'est sans contredit la conjonctivite granuleuse. A la suite de l'infiltration granuleuse et de la gêne circulatoire, la conjonctive se

désorganise ; elle s'atrophie, se rétracte et se transforme en un tissu cicatriciel ou fibreux. Le tissu cellulaire sous-conjonctival subit une dégénérescence analogue. Le tarse lui-même, infiltré d'abord et gonflé d'une manière sensible, est le siège d'un travail de régression et de rétraction, pendant lequel il change de courbure, devient irrégulier, bosselé et tordu.

Cette désorganisation du tarse ne peut exister sans entraîner la déviation plus ou moins marquée des bulbes et des cils. Aussi ne faut-il pas s'étonner de voir apparaître les accidents du trichiasis au moment où le bord ciliaire se dégonfle et où un tissu cicatriciel succède aux vieilles granulations.

Les diverses variétés de blépharite ciliaire aboutissent assez fréquemment à l'introversion des cils. Ce résultat se remarque surtout dans la blépharite hypertrophique. Une induration rebelle du bord libre vient compromettre la nutrition des cils, qui se montrent rares et déviés de leur direction normale. Cet accident est sans doute occasionné par la rétraction cicatricielle, qui déplace certains follicules et atrophie les autres.

Dans l'acné et l'eczéma ciliaires, si souvent tributaires de la scrofule, on remarque à la paupière de petits foyers de suppuration. Le travail cicatriciel consécutif détermine assez souvent la formation du trichiasis.

Les orgeolets, l'érysipèle, le phlegmon des paupières, peuvent produire cette difformité. Les conjonctivites lacrymales, quand elles existent à l'état chronique, y prédisposent aussi.

Les pustules varioliques développées en assez grand nombre sur le bord libre, les brûlures de la conjonctive, les blessures et les traumatisme, les caustiques solides ou liquides employés dans le but de combattre les granulations, sont quelquefois des causes de trichiasis.

Bell admettait, et, après lui, Worlomont et Testelin ont admis que la contraction spasmodique des fibres de l'orbiculaire, qui constituent le muscle de Riolan, est suffisante pour dévier les bulbes des cils, sur lesquels ces fibres s'insèrent.

Bien différente est l'opinion de Delpech : « Pour constater l'influence du muscle orbiculaire dans la production du trichiasis proprement dit, il aurait fallu que Bell eût réussi par l'action de quelque topique sédatif sur l'organe affecté ; qu'un traitement anti-spasmodique général eût exercé quelque effet sur la maladie ; que celle-ci présentât des irrégularités dans sa marche, car il est essentiellement propre aux affections spasmodiques de présenter des rémissions..... Si nous avons réussi à guérir le trichiasis par l'action du feu, lequel n'est point sédatif et appliqué de manière à ne point diviser en travers les fibres du muscle orbiculaire ; si le spasme de ce même muscle, qui existait en effet et produisait une bridure qui semblait raccourcir les paupières, n'a cédé que secondairement et après que le trichiasis avait disparu, il doit paraître évident que la contraction spasmodique qui détermine la contracture de la paupière était une conséquence du trichiasis, loin d'en être la cause. »

Wecker ne pense pas, non plus, qu'en dehors des lésions de la conjonctive et du bord palpébral, la contraction isolée du muscle de Riolan puisse conduire directement au trichiasis véritable. Il voit une relation de cause à effet qu'il explique fort bien : « Assez souvent, dit Wecker, lorsqu'on s'occupe des maladies inflammatoires des paupières, on a occasion de signaler une sorte de cercle vicieux en vertu duquel une affection en engendre une seconde qui, à son tour, entretient celle qui lui a donné naissance. Il en est ainsi pour la maladie dont nous traitons. Lorsque quelques cils frottent contre l'œil, on voit, consécutivement à l'irritation qu'ils déterminent, les paupières se fermer à tout instant, et ces mouvements s'exagérer chez quelques personnes au point de constituer un véritable spasme. Pendant ces contractions spasmodiques du muscle orbiculaire, la déviation des cils augmente. »

Les causes du trichiasis congénital ne sont guère connues. C'est pour cette variété qu'on a admis des rangées de cils surnuméraires.

CHAPITRE II

SYMPTOMES ET ACCIDENTS CONSÉCUTIFS

Le trichiasis s'accompagne généralement de phénomènes inflammatoires sur le bord palpébral. Ce bord est arrondi, irrégulier, déformé, rétréci. Au lieu d'être garni de poils tout le long de sa portion ciliaire, il présente de petits espaces où les cils ne poussent plus. Ceux-ci, au lieu de décrire une courbure en avant, prennent une direction contraire. En outre, ils sont altérés dans leur couleur et leur volume, qui est ordinairement réduit; c'est sans doute à cause de cela qu'on les a désignés sous le nom de *faux cils*, bien qu'il soit reconnu qu'ils ne sont point des productions nouvelles surnuméraires. Par suite de leur déviation, ils viennent frotter sur l'œil et déterminent sur la conjonctive et la cornée une irritation d'autant plus intense que le nombre des poils déviés est plus grand. Cette cause d'irritation n'est pas la seule : il faut y ajouter la pression exercée sur l'œil par le bord libre rétréci. Les glandes sébacées, les glandes de Meibomius, participent à l'inflammation ; elles secrètent du mucus en grande abondance, et il existe en même temps un larmoiement considérable. Il s'établit peu à peu une kérato-conjonctivite, avec opacités et taies de la cornée. Le malade accuse de la photophobie et des troubles de la vue. Il n'ouvre qu'avec difficulté les paupières, car l'état inflammatoire de la cornée ne tarde pas à retentir sur l'orbiculaire, qui se contracte énergiquement et ne fait qu'aggraver le mal. Le plus souvent, la partie interne des paupières, celle qui correspond à la région lacrymale, peut seule être écartée ; c'est pourquoi, lorsque le malade veut voir, il incline la tête et le cou

d'une manière désagréable. Cette habitude, selon la remarque de Scarpa, produit insensiblement, dans le jeune âge, une courbure vicieuse de la tête et de l'épaule qui s'efface difficilement, même après la guérison du trichiasis.

Ces symptômes fonctionnels ne sont pas les seuls. Le malade éprouve une sensation de gravier très prononcée, se plaint de douleurs vives, porte à tout instant ses mains vers l'œil, afin de le débarrasser des mucosités provenant de la sécrétion exagérée des glandes. Son existence devient si déplorable qu'il supportera avec constance et fermeté les opérations les plus douloureuses auxquelles le chirurgien voudra le soumettre.

Tous les cas ne revêtent pas le même caractère de gravité. Ainsi, le trichiasis partiel, qui est la variété la plus fréquente, n'occasionne au début qu'un peu de prurit, une légère démangeaison, une certaine gêne dans les mouvements des paupières. Mais si le frottement des cils persiste longtemps, une aggravation de phénomènes ne tarde pas à se déclarer.

Nous n'avons parlé que des symptômes propres au trichiasis. On constatera également une série d'autres symptômes, dus aux affections consécutives : ulcères de la cornée, pannus, abcès et leucomes. C'est en vain que l'on cherchera à guérir ces dernières lésions si la maladie d'où elles proviennent est négligée, méconnue ; le traitement restera inefficace tant qu'il ne sera pas dirigé contre le trichiasis, cause première de tout le mal.

CHAPITRE III

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC

I. — Le diagnostic ne présente guère de difficulté, à condition que l'attention soit portée du côté des cils déviés. Mais quelquefois on oublie d'examiner le bord ciliaire, et le trichiasis passe inaperçu. On voit une vive inflammation; le malade paraît être scrofuleux; il s'expose à des courants d'air; il a une profession qui l'oblige à fixer de petits objets éclairés par une vive lumière, ou bien il est soumis à diverses émanations. On songe à toutes ces causes, on ne songe pas aux cils déviés, et toute la thérapeutique qu'on entreprend est en pure perte; elle peut même être nuisible au malade (Vidal de Cassis).

Ainsi, quand une ophtalmie est rebelle, il faut examiner avec soin si des cils n'irritent pas l'œil par leur contact. Les cils déviés étant ordinairement fins, décolorés, lanugineux, il est utile de se servir d'une loupe pour les bien apercevoir. Si on tire trop fort sur la paupière au moment de l'examen, les cils déviés sont redressés et cessent de toucher le globe oculaire. De là le précepte pratique donné par Mackensie, que, dans cette exploration, il faut examiner la paupière en place ou peu écartée de l'œil. L'éclairage oblique peut aussi rendre des services.

On parvient souvent à découvrir les cils déviés en fermant la paupière et en la rouvrant doucement, parce qu'alors, les larmes les ayant touchés s'y attachent sous forme de gouttelettes.

Sanson vante le moyen de diagnostic suivant : « Si l'on s'aperçoit, dit-il, que, dans un point quelconque de son étendue, le bord de la paupière reste collé sur l'œil par une espèce de strie, de mu-

cosité qui s'enlève verticalement, on peut être à peu près certain de trouver un cil dévié au centre de cette strie muqueuse. »

Le trichiasis ne sera pas confondu avec l'entropion. Lorsqu'on a affaire à ce dernier état morbide, le bord des paupières est renversé en dedans. D'ailleurs ces deux maladies reconnaissent à peu près les mêmes causes, et l'une peut être considérée comme le commencement de l'autre. Elles présentent le même danger et réclament souvent le même traitement.

II. — Le pronostic dépend de l'ancienneté du mal et de la gravité des lésions produites. Les ulcères de la cornée laissent parfois à leur suite des albugos indélébiles et peuvent même entraîner la perte de l'œil.

Il faut aussi tenir compte de l'état des cils déviés ; plus ceux-ci sont durs, nombreux et disposés en brosse, et plus ils affectent l'œil. Au contraire, s'ils sont fins et peu résistants, l'œil montre parfois une très grande tolérance. M. Panas a vu toute une rangée de cils dans le cul-de-sac conjonctival, sans que le malade en souffrît beaucoup et sans que l'œil en fût par trop irrité. A cet égard, il s'établit une tolérance pathologique créée par la longue durée du mal.

Ajoutons que ce qui augmente la gravité du pronostic, c'est que, malgré le nombre des moyens destinés à guérir le trichiasis, nous n'en avons aucun de sûr. Les récidives sont fréquentes, mais il est certain qu'elles ne le sont pas au même degré avec tous les procédés.

DEUXIÈME PARTIE

TRAITEMENT

Si le trichiasis est une affection rebelle et difficile à guérir, ce n'est pas que les procédés fassent défaut. Pour peu de maladies, il existe un arsenal thérapeutique aussi compliqué.

Le traitement est *palliatif* ou *curatif*.

Le traitement palliatif, sans s'attaquer à la racine du mal, a pour but d'empêcher les cils de se porter vers l'œil.

L'*épilation* est pratiquée à l'aide d'une pince à branches un peu larges, sans dents, mais à surfaces légèrement rugueuses. Après avoir relevé le bord de la paupière, on saisit successivement chaque cil dévié tout près de la racine, et on l'arrache par un mouvement de traction un peu brusque. Si on a soin de ne comprendre qu'un cil entre les branches de la pince, le procédé n'est pas douloureux, mais il a l'inconvénient de ne procurer qu'un soulagement momentané et d'exiger que l'épilation soit fréquemment répétée. Quoi qu'il en soit, l'arrachement des cils est encore aujourd'hui très employé, et nous estimons qu'on peut s'en contenter lorsque la déviation ne porte que sur un nombre de cils très restreint. Le général qui venait plusieurs fois par an chez Guthrie pour faire arracher un cil dirigé vers l'œil avait parfaitement raison.

A l'épilation, Duval a préféré l'emploi d'une pâte épilatoire. Il enduit le bord de la paupière de sulfure hydraté de calcium, et les cils tombent. On obtient des guérisons « aussi complètes que possible et qui se maintiennent pendant plusieurs mois ».

Héraclide possédait un agglutinatif merveilleux qui collait les cils déviés à leurs voisins et permettait de les fixer dans une bonne direction. Rhazès les frisait en dehors au moyen d'un fer chaud. Beer, puis Anagnostakis, ont repris cette pratique, dont ils déclarent avoir tiré un bon parti. Celse, plus tard Paul d'Egine et Avicenne, se servaient d'une aiguille enfilée d'un cheveu de femme, dans l'anse duquel ils engageaient chaque cil isolément et lui faisaient traverser un pli de la paupière. Mackensie et Snellen ont renouvelé ce procédé. Sanson, Ribéri, conseillaient un moyen qui consiste à étreindre les cils déviés avec un fil de soie, qu'on tord et qu'on fixe sur les régions voisines au moyen du collodion ou de bandelettes agglutinatives.

Tous ces moyens palliatifs, à l'exception de l'avulsion des cils, sont aujourd'hui complètement abandonnés; nous ne les avons cités que pour mémoire.

Le traitement curatif comprend un grand nombre de procédés, mais il n'y en a pas un qui puisse s'appliquer à tous les cas où le globe oculaire est irrité par le contact des cils. Entre diverses méthodes, le chirurgien ne fait pas son choix au hasard; sa conduite est toujours dictée par les indications que chaque cas comporte. Il est donc indispensable de connaître tous les moyens propres à guérir le trichiasis, et bien que le but de notre thèse soit de faire ressortir les avantages de la cautérisation, nous avons pensé qu'il était utile de passer en revue, dans un premier chapitre, les autres modes opératoires.

CHAPITRE Ier

A. — REDRESSEMENT INDIRECT DES CILS

L'excision d'un lambeau cutané est le premier procédé qui se présente à l'esprit de l'opérateur. Il semble qu'en faisant rétracter la peau de la paupière, on doive obtenir un redressement du bord palpébral et des cils introversés. Telle était la pratique de Celse, qui faisait, à deux ou trois millimètres du bord libre, l'excision horizontale d'un lambeau cutané. Janson préférait l'excision verticale. Segond, combinant les procédés de Celse et de Janson, faisait une incision cruciale et laissait la plaie se cicatriser librement. Lisfranc va plus loin et excise toute la peau de la paupière.

Le plus souvent, on se décide à exciser un lambeau horizontal ; les suites de l'opération sont très bénignes. Malheureusement l'infirmité n'est pas guérie ; les récidives arrivent assez fréquemment. Delpech, à propos d'un succès obtenu par Scarpa, nie que cette méthode puisse donner de bons résultats. C'est qu'en effet, si on laisse une portion de peau un peu considérable au-dessous de la ligne d'incision, la laxité de cette portion suffira pour rendre à la paupière sa longueur primitive et pour permettre un nouveau renversement des cils.

Pour remédier à cet inconvénient, M. le professeur agrégé Serre excise son lambeau le plus près possible du bord ciliaire. L'incision inférieure longe le bord palpébral, et, lorsque le lambeau est enlevé, la lèvre inférieure de la plaie est représentée par le bord ciliaire, que l'on réunit directement à la lèvre supérieure par des points de suture.

On a voulu remplacer le procédé que nous venons de décrire par la compression maintenue jusqu'à mortification du lambeau. Bartisch, Verduc, Bonnafont, ont inventé des appareils qui répondent à cette indication, et que personne ne songe plus à employer.

Le *procédé de Gaillard* est autrement utile à connaître. Il consiste à passer de haut en bas, dans les tissus de la paupière, une ligature assez profonde pour embrasser les fibres du muscle orbiculaire. Pour obtenir ce résultat, on saisit avec une pince à torsion un pli de la peau aussi épais que possible, et on le traverse à sa base par l'aiguille et un fil de soie fortement ciré. Cette ligature doit être bien serrée. Le fil coupe les tissus qu'il étreint et laisse à sa place une ligne cicatricielle qui tire sur le bord ciliaire.

Rau fait plusieurs ligatures au lieu d'une seule, et il les place au niveau de la partie affectée de trichiasis. Comme le spasme du muscle orbiculaire est souvent une complication grave du trichiasis, Cunier, Richet et Pétrequin font la section sous-cutanée du muscle.

Un procédé compliqué, mais qui peut rendre de grands services, est celui de Pagenstecher. C'est la réunion de trois autres procédés : la *Canthoplastie de de Ammon*, les *Ligatures de Gaillard* et la *Tarsotomie de de Ammon*.

Voici comment on opère: 1° On fend la commissure externe dans toute son épaisseur, dans la direction du ligament palpébral externe. Cette plaie, qui comprend la conjonctive, a, en dedans, l'étendue de 4 à 6 millimètres, et en dehors, celle de 6 à 8.

En faisant subir aux lèvres de la plaie horizontale une traction modérée, on parvient à la transformer en une plaie verticale, et il est alors facile de réunir les bords correspondants de cette plaie, de manière à mettre la muqueuse en rapport direct avec la peau, et de rendre ainsi impossible, par l'interposition de la conjonctive, une réunion des lèvres de la plaie. Telle est décrite par Pagenstecher lui-même la *Canthoplastie* de de Ammon.

2° Si le bord de la paupière exerce une certaine pression sur le

globe oculaire, on fait, avec un couteau à double tranchant, une incision de dedans en dehors, à trois millimètres du bord libre, depuis le voisinage des points lacrymaux jusqu'à un centimètre de la commissure externe; on enlève un lambeau cutané, et la perte de substance détermine une rétraction du cartilage sectionné. C'est la *Tarsotomie longitudinale* de de Ammon.

3° On termine l'opération par quelques ligatures de Gaillard.

Richet a inventé un procédé analogue à la canthoplastie de de Ammon. Pour agrandir l'ouverture palpébrale, il enlève, dans l'angle externe incisé, un lambeau cutané triangulaire dont la base correspond à la commissure, et il suture ensuite la muqueuse avec la peau. C'est la *Canthoplastie par bordage*. Bouchet, Ware, ont fait des *Tarsotomies verticales*. Tous les tissus de la paupière sont sectionnés, et l'on crée ainsi un coloboma artificiel. Les bords de la plaie se réunissent par cicatrisation lente.

Le *procédé de Crampton* consiste à pratiquer, sur les deux côtés qu'occupe le trichiasis, une section perpendiculaire comprenant le bord libre de la paupière et du cartilage, et à réunir le haut de ces deux incisions par une autre incision transversale n'intéressant que la conjonctive. Il en résulte un lambeau carré portant les poils déviés, et que l'on peut tenir incliné en dehors par une bandelette agglutinative, pendant tout le temps nécessaire à la réunion. Cette dernière a lieu de telle sorte que les sections de la conjonctive dans le lambeau répondent à celles de la peau dans le reste de la paupière.

Le procédé par *Evidement du cartilage*, pratiqué déjà du temps d'Aétius, a été repris par Streatfield. La paupière étant fixée dans la pince de Desmarres, on fait une incision parallèle au bord ciliaire, distante de 2 millimètres de ce bord et arrivant jusqu'aux bulbes pileux. On écarte suffisamment l'une de l'autre les lèvres de l'incision et on résèque une bandelette horizontale du cartilage tarse, de forme prismatique, ayant 2 millimètres de large à la base, qui regarde en avant, tandis que l'arête du prisme, tournée

en arrière, correspond à la conjonctive, dont on le détache à l'aide de quelques coups de ciseaux. Le cartilage tarse en se cicatrisant bascule en dehors.

Snellen a modifié ce procédé en faisant une suture spéciale des lèvres de la plaie.

Les procédés que nous venons de décrire tendent au *redressement indirect des cils*. Nous allons examiner une série d'autres procédés qui arrivent à la guérison du trichiasis par l'*Amputation d'une partie* ou de la totalité du bord libre.

B. — AMPUTATION D'UNE PARTIE OU DE LA TOTALITÉ DU BORD LIBRE

Bartisch et ses contemporains opéraient la résection du bord libre tout entier de la paupière. Heister limitait cette résection à la portion du bord libre où les cils se montraient déviés. Saunders agissait de même, et il a été imité plus tard par Béclard, Tyrrel et Gerdy. Ce dernier s'est efforcé de démontrer que la difformité résultant de l'ablation d'une partie de la paupière diminuait avec le temps, et était d'ailleurs très compatible avec les fonctions de l'organe de la vue. Cependant cette opération constitue, selon Delpech, une véritable mutilation. Jaeger, dans le but de ménager le tarse et la conjonctive, s'est borné à exciser une bandelette de téguments de 2 à 3 millimètres de hauteur, comprenant les bulbes et les cils.

Flarer perfectionna ce dernier procédé en dédoublant le bord libre de la paupière. Il enfonçait un couteau lancéolaire entre le tarse et la peau et réséquait ensuite la bandelette cutanée et les cils.

Schieger, en cas de trichiasis partiel et rebelle, a proposé d'inciser un lambeau en V, comprenant tous les tissus et la base dirigée

vers le bulbe des cils. La réunion de la plaie se fait par une suture.

Ce procédé entraîne le rétrécissement du bord palpébral et peut occasionner une affection plus grave que le trichiasis, l'entropion. Il a été modifié par Anagnostakis de la façon suivante :

Par deux incisions menées de bas en haut et divergeant un peu, on dégage un lambeau trapézoïde.

On amène ce lambeau par des tractions modérées au niveau du bord libre, et à ce point on suture.

Vacca Berlinghieri, après avoir limité avec précision la surface d'implantation des bulbes, fait une incision longitudinale à un millimètre du bord libre n'intéressant pas le tarse ; deux petites incisions verticales partant des extrémités de cette dernière permettent de disséquer et de soulever un lambeau cutané. Les bulbes étant ainsi mis à nu, il ne reste plus qu'à les enlever avec une pince. Le lambeau est ensuite rabattu et fixé par la suture. Pétrequin modifie ce procédé en excisant ce lambean cutané.

Galezowski dédouble le bord ciliaire en trois feuillets : un antérieur cutané ; un moyen, comprenant les cils et leurs follicules ; un postérieur conjonctival. Le feuillet intermédiaire est seul excisé. La conjonctive et la peau se trouvent réunies l'une à l'autre au bout de vingt-quatre heures, sans qu'il en résulte, dit l'auteur du procédé, la moindre difformité.

Lefort a décrit un procédé analogue : après avoir saisi le bord palpébral avec la pince de Snellen, on fait une incision parallèle et sous-jacente à la peau, en avant de la ligne des cils. Une seconde incision semblable est faite du côté de la conjonctive, entre les cils et les glandes Meibomius ; puis, avec les pinces à griffes et les ciseaux minces, on excise ce lambeau moyen, dans lequel sont compris les cils et leurs bulbes.

Il n'est pas besoin de suture, et la cicatrisation se fait dans les vingt-quatre heures.

C. — TRANSPLANTATION DU SOL CILIAIRE

Conserver les cils, les mettre dans une position où ils ne puissent nuire en mobilisant plus ou moins le sol ciliaire, tel est le but des procédés dont nous allons nous occuper. Ils rentrent dans la méthode dite *Transplantation du sol ciliaire*. Cette méthode est de date très ancienne, puisque Aétius et Léonide la connaissaient. Un siècle plus tard, Paul d'Egine en donne une description qui est relatée au complet dans l'*Histoire de la chirurgie oculaire chez les anciens* par Anagnostakis. Cette opération comprend trois temps :

1° Division du bord palpébral en deux feuillets, dont l'antérieur ou cutané contient les cils avec leurs bulbes ;

2° Excision d'un lambeau semi-lunaire ou myrtiforme de la peau ;

3° Suture embrassant le feuillet antérieur et ayant pour effet de le transplanter au-dessus de sa position naturelle.

Ce procédé était complètement tombé dans l'oubli, lorsqu'il fut repris et remis en honneur par Jaesche et Arlt, sous le nom desquels il est aujourd'hui désigné. Jaesche n'opérait pas différemment que Paul d'Egine. Arlt, au début, imitant en cela Jaesche, isolait complètement le pont de peau contenant les cils. La suppuration et même la gangrène du lambeau ciliaire ayant compromis maintes fois son opération, il se contenta plus tard de mobiliser le terrain ciliaire par une incision de quelques millimètres de profondeur faite en dedans et le long des cils déviés, séparant la peau, l'orbiculaire, les bulbes pileux, du tarse et de la muqueuse. Une fois les sutures placées, les cils ne frottaient plus sur l'œil, et le but qu'on se proposait était atteint.

Graefe et d'autres auteurs ont reproché au procédé de Arlt de ne pas corriger suffisamment la direction vicieuse des cils les plus

périphériques, autrement dit de ceux qui correspondent aux angles de la plaie ; mais, répond Arlt, pour échapper à ce reproche, il suffit de prolonger de chaque côté l'incision intermarginale, ainsi que l'excision de la peau au delà du point où les cils sont déviés.

Anagnostakis a apporté des modifications très heureuses à la méthode ancienne, et a corrigé ce qui était défectueux dans le procédé de Jaesche-Arlt :

1° Il supprime l'incision intermarginale, et par conséquent le dédoublement du bord libre de la paupière en deux feuillets. Or, c'est là une simplification des plus importantes, attendu que, de l'aveu de tous, ce temps de l'opération était le plus délicat à exécuter, et celui qui exposait davantage à la suppuration et à la gangrène du petit lambeau ciliaire.

2° L'auteur supprime également toute excision de la peau de la paupière, se contentant d'une simple incision, qui a le double avantage d'éviter toute cicatrice apparente et de rendre l'opération applicable, non seulement aux paupières les plus étroites, mais aussi à celles qui, ayant été mal opérées, d'après la méthode ordinaire, ont subi la perte d'une grande partie de la peau, et qu'on ne saurait exciser de nouveau sans amener infailliblement le lagophtalmos.

Ce n'est que dans le cas où la peau de la paupière est trop abondante, qu'au lieu d'une simple incision, Anagnostakis fait avec les ciseaux l'excision d'un pli transversal.

3° Enfin, à l'aide de quatre points de suture coupés au ras de nœud, il fixe le lambeau cutané ciliaire, non pas à la peau même de la paupière préalablement excisée, mais bien à la partie la plus élevée du cartilage tarse, même au ligament fibreux suspenseur de la paupière.

De la sorte, la peau et les cils y trouvent un point fixe qui les empêche de glisser en bas et de se dévier de nouveau. Les résultats sont les suivants :

« Sur la portion du tarse qui a été mise à nu, se forme une adhérence par première intention, ou bien une cicatrice solide qui réunit le cartilage au bord inférieur de la plaie cutanée. La portion supérieure de la peau, laissée flottante, et qui d'ailleurs ne tarde pas à se réunir avec la plaie, reste abondante et forme encore des plis pendant le clignement ; tandis que la bandelette inférieure, attachée en haut au cartilage et soulevée par les faisceaux épargnés de l'orbiculaire, qui font ici l'office d'une poulie, est tendue fortement et renverse d'une manière permanente le bord palpébral. » (Anagnostakis.)

Procédé de M. Panas. — Sans détacher complètement le petit lambeau ciliaire, comme les anciens ou Jaesche et Arlt, M. Panas le dissèque jusqu'au bord libre, où il ne tient plus que par la muqueuse, tandis qu'Anagnostakis le laisse en place.

Nous pensons qu'au point de vue de l'ascension ultérieure du sol ciliaire, la dissection du petit lambeau est nécessaire, particulièrement dans les cas graves.

M. Panas n'excise nulle part le muscle orbiculaire, comme Anagnostakis ; mais en revanche, il le dissèque dans toute sa portion tarsienne. Sa suture embrasse non seulement la peau, mais en même temps le muscle ciliaire de Riolan, et avec lui tous les bulbes pileux, qu'elle attire et qu'elle fixe en haut. Les avantages de ce procédé sont les suivant :

« Il est d'une exécution beaucoup plus facile que celui de Jaesche-Arlt, et il n'a pas l'inconvénient de léser l'embouchure des glandes de Meibomius, comme le dernier. Il n'expose jamais à la suppuration ni à la grangrène du petit lambeau, ainsi que cela s'est vu dans le procédé du dédoublement complet du bord palpébral en deux feuillets, antérieur et postérieur.

La réunion du tarse avec le lambeau transplanté contenant les cils se fait, non plus par un simple bord, mais par toute la face profonde du lambeau, qui vient s'accorder contre toute la surface

dénudée du tarse. Par suite de cela, le travail de cicatrisation influence le tissu du tarse, qui, devenant plus souple et moins épais, se prête mieux au redressement de la paupière sans qu'on ait besoin de recourir à l'évidement de Streatfield et de Snellen. » (Panas.)

Warlomont combinait le procédé d'Anagnostakis au dédoublement du bord libre d'après Arlt, et, en cas de forte déformation du tarse, à l'évidement de Streatfield et de Snellen.

Procédé de Graefe. — C'est l'opération d'Arlt modifiée.

1er temps. — Deux incisions verticales de 9 millimètres de hauteur, comprenant la peau et le muscle et partant du bord libre, délimitent latéralement la portion du bord ciliaire qui porte les cils déviés et qui doit être transplantée.

2e temps. — Division du bord libre de la paupière en deux couches, comme dans le procédé de Arlt ; puis on attache la couche cutanée de manière que le bord ciliaire soit remonté dans une position telle que les cils ne soient plus en contact avec le globe oculaire. Pour augmenter encore le redressement, on peut exciser un pli de peau ovalaire à la base du lambeau et réunir par la suture les lèvres de la plaie.

Ce procédé a trouvé peu d'imitateurs.

Procédé de Deroubaix. — Ce procédé appartient à la catégorie de ceux qui ont pour objet de dépouiller les bords des paupières des cils dont ils sont revêtus, lorsque ceux-ci, déviés ou vicieusement implantés, viennent tourmenter le globe oculaire. Mais au lieu d'attaquer les bulbes de dehors en dedans, il les enlève de dedans en dehors par une espèce d'énucléation pratiquée au sein des tissus. Nous ne donnerons pas le *modus faciendi,* qui est on ne peut plus délicat et auquel rarement on aura recours.

La paupière inférieure, privée du soutien que fournit à la supérieure son tarse bien autrement développé, ne saurait se prêter utilement à l'opération d'Anagnostakis, dont le mérite est de fixer le sol ciliaire sur le squelette même de la paupière, à savoir, le tarse et son ligament suspenseur, et non à la peau.

M. Panas applique à la paupière inférieure l'opération suivante : on fait une incision horizontale, parallèle au bord libre, à 5 millimètres de ce bord et dépassant un peu la région du trichiasis. Deux incisions verticales partant du bord libre, de 10 millimètres environ, viennent former la lettre H avec l'incision horizontale.

Le lambeau supérieur, comprenant la peau, le muscle et les cils est disséqué de bas en haut jusqu'à la muqueuse du bord libre. Cela fait, on tire sur ce lambeau jusqu'à ce que les cils soient bien redressés ; on voit de combien le lambeau supérieur chevauche sur le lambeau inférieur dans cette position. On excise cette quantité de peau et on suture. Il faut deux aiguilles courbes pour chaque fil ; l'une va passer sous le lambeau supérieur, un peu en arrière de la racine des cils ; l'autre traverse la peau de dedans en dehors pour ressortir vers le rebord orbitaire, à 5 ou 6 millimètres de la plaie.

Procédé de M. Desmarres. — Dans les cas où il n'existe qu'un paquet de cils déviés, Desmarres saisit, avec une érigne double à strabisme, un petit pli de peau le plus près possible du bord libre et l'excise à la base. Il en résulte une petite plaie ovalaire qui, en se cicatrisant spontanément, rétracte en dehors le bord libre et redresse les cils. Pour que cette opération réussisse, il faut que l'incision intéresse une petite portion de cartilage tarse.

Dans les mêmes cas, Herzenstein cherche à redresser les cils déviés du côté de l'œil, à l'aide d'une anse de fil placée sous la peau, et dont le plein encadre le bord supérieur du tarse, alors que ses deux chefs viennent ressortir sur la ligne intermarginale

du bord libre de la paupière. Les chefs sont ensuite noués, et la striction qu'ils opèrent fait relever le bord libre de la paupière et maintient les cils dans une bonne direction. Aussitôt que la suppuration paraît, le fil est coupé et enlevé. Pour pratiquer cette ligature sous-cutanée, l'auteur se sert d'une aiguille à manche dont le chas est percé près de la pointe, et qu'il fait pénétrer successivement trois fois, en dégageant le fil et en l'enfilant à nouveau.

La ligature de Gaillard est un procédé plus simple et plus pratique.

Il nous reste à parler de quelques procédés nouveaux, dirigés plutôt contre l'entropion, mais qui peuvent être employés dans les cas de trichiasis simple avec rétrécissement du bord palpébréal.

Procédé de MM. Bachon et de Wecker. — 1er temps. Canthoplastie de de Ammon, déjà décrite. — 2e temps. Dédoublement du bord ciliaire, en enfonçant un couteau à cataracte dans l'épaisseur du bord libre, entre les cils et les glandes de Meibomius et à la profondeur de 4 à 6 millimètres. Mais il ne faut pas faire sortir la pointe à travers la peau. C'est le procédé d'Arlt un peu modifié. — 3e temps. Application de trois ou quatre sutures de Gaillard, comprenant un pont de peau et de tissu musculaire plus ou moins épais, de 8 ou 10 millimètres. Pansement à l'eau fraîche (Bachon) ou avec une solution d'acide borique à 4 pour 100 (de Wecker).

Procédé de Spencer Watson. — Ce procédé a été publié en 1872 par son auteur ; c'est une variété de transplantation du terrain ciliaire appelée *Marginoplastie*. On taille un lambeau intermarginal comprenant les cils, leurs bulbes et une petite portion de cartilage. Ce lambeau, libre à la partie externe, reste adhérent à la partie interne. Un second lambeau est disséqué immédiatement au-dessus du premier, relevé de la partie externe vers la partie interne, où il est adhérent. Puis on porte l'un à la place

de l'autre, de manière que le premier se trouve en haut, le second en bas. Les nouveaux rapports sont maintenus par quelques sutures espacées.

Ce procédé mérite plusieurs reproches : les lambeaux transplantés, adhérant seulement par un mince pédicule, peuvent se sphacéler ; de plus, le bord libre, formé par du tissu cicatriciel, peut, dans les cas d'entropion même léger, devenir pour le globe oculaire un agent d'irritation.

Procédé de M. Dor. — M. Dor (de Lyon) a voulu assurer la vitalité des téguments transplantés par une modification ingénieuse. Le lambeau ciliaire est laissé adhérent à ses deux extrémités et a la forme d'un pont. Au-dessous de ce pont, on amène par des tractions modérées le lambeau supérieur. Une incision transversale, faite sur la partie de ce lambeau qui correspond à la face profonde du lambeau ciliaire, donne une face sanglante qui permettra la soudure des tissus superposés. Des sutures métalliques maintiennent les nouveaux rapports.

Procédé de M. Nicati. — Il consiste à transplanter entre les cils et la conjonctive une bande de peau destinée à reconstituer le bord cutané. On procède de la façon suivante : le rebord ciliaire étant saisi avec des pinces, on coupe avec des ciseaux toute la portion du bord qu'il s'agit de transplanter, tout en la laissant adhérente par sa partie interne. Le lambeau étant soulevé, on suture les lèvres de la plaie. Ensuite on circonscrit au bistouri la nouvelle face marginale, on implante dans cette incision le lambeau ciliaire à l'aide de quelques sutures.

Ce procédé a l'inconvénient de ne pas assurer la vitalité du lambeau ciliaire, qui adhère seulement par une de ses extrémités.

Procédé de Junge. — Ce procédé a été inspiré par la pratique de Watson. Junge relève les cils en dédoublant le bord libre et en

déjetant en avant et en haut les cils et leurs bulbes ; de plus, il augmente l'étendue du bord libre, en comblant l'espace marginal entr'ouvert avec un lambeau cutané. En effet, ce lambeau, pressé entre les deux bords de la plaie marginale, forme un bourrelet qui accroît la surface conjonctivale. Le lambeau cutané prend bientôt le caractère d'une muqueuse. La surface occupée sur la paupière par ce lambeau se cicatrise et détermine ainsi un certain degré de relèvement du bord palpébral.

Procédé de M. Gayet ou Tarsoplastie. — Inciser la conjonctive et le tarse, placer entre les lèvres de l'incision un lambeau cutané dont la face épidermique est opposée au globe oculaire et la face cruente aux parties profondes des téguments externes, telle est la conception originale du procédé préconisé par M. Gayet (de Lyon). Ce procédé et celui de Junge ont quelque ressemblance. Nous ne donnerons le *modus faciendi* ni de l'un ni de l'autre, parce que nous estimons que leur emploi doit être réservé à l'entropion.

CRITIQUE GÉNÉRALE

Les procédés dirigés contre le trichiasis, dont nous venons de donner une liste aussi complète que possible, sont presque tous excellents en théorie, mais infidèles dans la pratique. L'excision d'un lambeau cutané, les ligatures de Gaillard, la Canthoplastie et la Tarsotomie de de Ammon sont des procédés excellents pour affaiblir les contractions du muscle orbiculaire, mais qui sont souvent impuissants à corriger la direction vicieuse des cils. Ils ont une certaine action avantageuse qui est utilisée dans les procédés compliqués, comme celui de Pagenstecher, par exemple.

Détruire les bulbes en enlevant une portion de la paupière est une opération déplorable, dont les effets seront d'autant plus dé-

sastreux qu'une plus grande quantité sera sacrifiée. Himly qualifie de « opprobrium artis » l'opération qui consiste à inciser tout le bord libre de la paupière. « Je ne crois pas, dit Scarpa, que personne se flatte de guérir cette maladie en excisant une portion du bord palpébral... La pratique a fait justice de tous ces moyens ; quelques-uns peuvent même occasionner des affections plus graves que le trichiasis. » Le procédé de Vacca Berlinghieri a au moins l'avantage de détruire les bulbes en respectant le bord libre. Mais ce procédé, aussi bien que ceux de Galezowski, de Lefort, ne saurait impunément priver un organe délicat comme l'œil de ses agents de protection les plus immédiats.

Les procédés par transplantation du terrain ciliaire laissent sur le bord libre une cicatrice qui irritera le globe oculaire. Le procédé d'Anagnostakis-Panas, qui échappe à ce reproche, pourra être d'une grande utilité quand il n'y a pas rétrécissement du bord libre. La Marginoplastie de M. Nicati et de M. Dor (de Lyon) est très ingénieuse, mais elle est d'une exécution très difficile.

Nous n'insisterons pas davantage. Chaque chirurgien doit s'inspirer des paupières des malades pour guider son intervention opératoire. La connaissance des méthodes diverses lui permettra de combiner chacune d'elles pour le plus grand bénéfice des patients.

CHAPITRE II

MÉTHODE IGNÉE

« Le même principe en vertu duquel le trichiasis a lieu, dit Delpech, peut être employé à sa guérison. Des ulcérations, suites d'ophtalmies nombreuses et prolongées, sont l'occasion de la maladie ; c'est la coarctation de la cicatrice qui succède à une véritable perte de substance située en dedans du bord libre de la paupière qui incline les cils en dedans : en pratiquant au dehors du bord libre une perte de substance par un moyen propre à entretenir une suppuration prolongée, on obtient une cicatrice dont les bords se rapprochent avec un grand effort et entraînent les cils dans le même sens. » Le feu est l'agent qui donne le plus sûrement de semblables résultats. Son emploi se trouve donc indiqué, et les praticiens de tous les temps ont eu recours à la cautérisation pour redresser les cils déviés.

On se servait autrefois du fer rouge sous toutes ses formes. Le fer ne conservant pas bien le calorique, la cautérisation était souvent défectueuse, insuffisante. La rapidité avec laquelle il fallait opérer ne s'accomodait pas toujours avec la précision que réclame l'application du calorique sur des parties peu volumineuses et excessivement délicates ; on risquait de passer trop légèrement sur certains points, trop profondément sur d'autres, de faire glisser le cautère en haut ou en bas.

Avec le thermo-cautère on n'a pas à craindre ces inconvénients ;

aussi la découverte de ce précieux instrument a-t-elle apporté de grandes simplifications à la chirurgie de la paupière.

M. le docteur Mondot a utilisé les avantages de la cautérisation au thermo-cautère pour la cure du trichiasis.

Nous allons donner quelques observations recueillies dans son service à l'hôpital civil d'Oran. Mais auparavant nous décrirons succinctement les procédés qu'il mettait en usage.

Procédé dit arabe. — Le malade étant chloroformisé, on introduit sous la paupière à opérer la plaque d'écaille de Beer. Le globe oculaire est ainsi protégé contre le rayonnement du calorique. La paupière est bien étalée sur la plaque d'écaille, qu'on met entre les mains d'un aide. Le chirurgien s'arme alors du thermo-cautère,chauffé au rouge ordinaire,et fait, avec la lame de l'instrument, *deux ou trois incisions perpendiculaires au bord palpébral* et longues de 1 centimètre et demi. Ces incisions doivent être distantes de 1 centimètre environ, commencer à 2 millimètres du bord libre de la paupière et pénétrer jusqu'au muscle orbiculaire.

Procédé par cautérisation horizontale. — On opère comme précédemment ; la seule différence, c'est que les incisions, au lieu d'être verticales, sont parallèles au bord libre de la paupière et superposées les unes au-dessus des autres. On en fait deux, rarement trois. La première se trouve à 2 millimètres au-dessus du bord libre et bien en face des cils déviés.

Ces deux procédés sont fort simples, d'une exécution facile et ont des suites bénignes. Les incisions se recrouvent d'une croûte et suppurent. Au bout de dix ou douze jours, la cicatrisation est complète. La rétraction du tissu cicatriciel est suffisante pour redresser le bord de la paupière et les cils.

Les récidives sont rares. Elles peuvent avoir lieu dans les cas où l'application du calorique n'a pas été assez maintenue ; car, si

l'action du feu sur les parties vivantes est prompte, elle est souvent beaucoup moins profonde qu'on ne se le persuade.

Ces deux procédés, qui rappellent, l'un l'excision d'un lambeau vertical de Janson, l'autre l'excision d'un lambeau horizontal de Celse, laissent des cicatrices apparentes.

Le procédé que nous allons décrire ne mérite pas ces reproches au même degré. Il se propose la destruction des bulbes, en même temps que la formation d'un tissu cicatriciel rétractile.

Le malade étant couché et anesthésié, on introduit une plaque en écaille sous la paupière pour préserver la cornée, puis on pratique avec le bistouri, sur la peau, une incision parallèle au bord de la paupière et à 2^{mm} au-dessus de ce bord. Tous les cils déviés doivent se trouver directement au-dessous de l'incision. Sur les extrémités de cette dernière on fait tomber deux petites incisions verticales et, comme dans le procédé de Vacca-Berlinghieri, on dissèque un lambeau de peau qui est ensuite relevé. Les bulbes pileux sont ainsi mis à nu ; un aide éponge la plaie ; à l'aide d'un thermo-cautère à bout très fin, on cautérise tous les tissus sous-cutanés jusqu'à la surface du tarse. Les bulbes des cils sont brûlés et arrachés avec une pince, afin qu'ils ne jouent pas dans la plaie le rôle de corps étrangers.

On nettoie bien la surface saignante ; le lambeau cutané est remis en place et fixé par des points de suture.

On fait un pansement antiseptique, qu'on ne lèvera pas avant trois jours.

Le troisième jour, quand la plaie est découverte, on enlève les points de suture. Il existe des phénomènes inflammatoires du côté de la paupière qui ne tardent pas à s'amender ; la suppuration qui s'établit dure une huitaine de jours. Les bords de la plaie se réunissent, et le tissu cicatriciel qui en résulte amène le redressement complet de la paupière. Les cils ont généralement disparu ; si quelques-uns n'ont pas été détruits par l'action du feu, ils poussent en avant au lieu de se diriger vers l'œil.

Grâce à la précaution prise au préalable d'inciser la peau avec le bistouri et de disséquer un petit lambeau, la plaie cutanée n'a pas été touchée par le thermo-cautère, et au lieu d'avoir sur la paupière une large cicatrice rouge qui dure quelquefois fort longtemps, on a une cicatrice linéaire fort peu apparente et ne pouvant en rien défigurer le malade.

Ce procédé entraînant la perte des poils, organes de protection pour l'œil, ne doit être dirigé que contre le trichiasis partiel, quand un bouquet, un groupe de cils seulement est tourné vers la cornée.

Les trois procédés que nous venons de décrire ne sauraient convenir aux cas où les bords de la paupière sont fortement rétrécis, Ils n'excluent donc pas l'emploi des procédés sanglants. Quelquefois ils pourront être utilisés pour parfaire le résultat d'une intervention chirurgicale sanglante.

OBSERVATIONS

Nous empruntons nos trois premières observations au mémoire de M. Vieusse. Elles démontrent mieux que nous ne pourrions le faire la supériorité de la méthode ignée.

Observation Première

RÉSUMÉE

Jeune juive de 19 ans. Trichiasis des deux paupières supérieures, altération des cornées. La malade est endormie, et, abaissant les paupières supérieures, on fait à leur moitié externe, la seule déviée, et avec le thermo-cautère, deux incisions perpendiculaires au bord palpébral et longues de 1 centimètre et demi. « Ces deux incisions, qui commencent à 2 millimètres du bord libre de la paupière, pénètrent jusqu'au muscle orbiculaire. L'externe se trouve à 1 centimètre en dedans de la commissure palpébrale; l'interne, distante de la première de 1 centimètre environ, correspond au milieu de la paupière.

Les suites furent très simples : les incisions se recouvrirent d'une croûte et suppurèrent ; dès le septième jour, les paupières étaient attirées en dehors, et le onzième jour, la cicatrice était faite. Au vingtième jour, la guérison était parfaite, et elle s'est bien maintenue. Les cicatrices sont à peine visibles.

Observation II

RÉSUMÉE

Jeune Arabe de 25 ans. Trichiasis des deux paupières de l'œil gauche, d'où pannus de la cornée et conjonctivité chronique.

On opère en haut par le débridement de l'angle externe et deux sutures de Gaillard. Sur la paupière inférieure, M. Vieusse fait, avec le thermo-cautère, trois incisions de 1 centimètre et demi de long, perpendiculaires au bord palpébral. Ces trois incisions sont distantes l'une de l'autre de 1 centimètre, et la moyenne occupe la partie médiane de la paupière ; elles pénètrent jusqu'à l'orbiculaire, qui est légèrement atteint.

Les réactions inflammatoires, très vives pour la paupière supérieure, furent presque nulles pour l'inférieure. Au treizième jour, tout était en voie de guérison. Le vingtième jour, guérison complète, qui s'est maintenue ; notons toutefois que les encoches des sutures de Gaillard, visibles à la paupière supérieure, sont plus marquées que les traces des traits de feu appliqués sur la paupière inférieure

En résumé, la cautérisation donne lieu à moins d'inflammation et détermine moins de cicatrices apparentes.

Observation III

RÉSUMÉE

Soldat arabe, 27 ans. Trichiasis des deux paupières, à droite. Pannus de la cornée. Ici on utilise le thermo-cautère pour la paupière supérieure, et le débridement palpébral avec deux sutures de Gaillard pour la paupière inférieure. Mêmes résultats que plus haut, à cette différence près que l'inflammation vive se manifesta à la paupière inférieure ; du reste, guérison persistante.

Observation IV

PERSONNELLE

Joséphine R..., âgée de 22 ans, malade à l'hôpital, pavillon 4, lit n° 10. Tempérament lymphatique. La malade déclare avoir toujours souffert des yeux. Elle a du reste sous la paupière des paquets de vieilles granulations qui donnent à la conjonctive l'aspect d'un tissu lardacé. Un groupe de cils situé au milieu de la paupière supérieure gauche est tourné vers l'œil et irrite la cornée. L'épilation, pratiquée depuis longtemps, n'apporte que des rémissions passagères aux souffrances de la malade. La photophobie, le larmoiement, l'incommodent beaucoup. Elle éprouve en outre des douleurs circum-orbitaires. Sur la cornée, qui est vascularisée, existent deux ulcères.

La malade est soumise à un traitement que son état réclame. Lorsque l'état inflammatoire de l'œil a pu être amendé, on lui propose la guérison de son trichiasis, ce qu'elle accepte fort bien.

La malade est chloroformisée ; on profite du sommeil anesthésique pour détruire, avec le thermo-cautère chauffé au rouge, le reste des vieilles granulations sur les deux paupières. On traite ensuite les cils déviés par la méthode arabe : deux incisions perpendiculaires au bord libre sont faites avec la pointe du thermo-cautère, de manière à renfermer dans l'espace qui les sépare le bouquet de cils vicieusement implantés. L'opération est suivie d'un pansement antiseptique.

La paupière fut d'abord le siège d'un gonflement considérable ; mais au troisième jour la tuméfaction disparaissait, les incisions suppurèrent jusqu'à cicatrisation complète. Au bout de quinze jours la guérison était obtenue. Les cils étaient redressés.

Les suites de l'opération furent très heureuses. La cornée, qui était ulcérée, s'est complètement guérie ; il ne reste que de petits nuages cornéens à la place des anciens ulcères.

Observation V

COMMUNIQUÉE PAR MON AMI BOIXO

Madeleine D..., infirmière à l'hôpital d'Oran. Tempérament sanguin. Conjonctivite granuleuse datant de loin. Sur les deux paupières supérieures se trouvent des cils déviés. Le frottement de ces cils a déterminé des opacités sur la cornée.

Dissection d'un lambeau cutané sur chaque paupière, afin de mettre à nu les bulbes pileux. Cautérisation des deux plaies avec le thermo-cautère.

La guérison est complète des deux côtés au bout de vingt jours.

Observation VI

COMMUNIQUÉE PAR MON AMI BOIXO

Thérèse A..., 34 ans, cigarière, rentre à l'hôpital d'Oran, pavillon 4, lit n° 33. Elle souffre de son œil droit depuis une année. Par l'examen, on constate qu'il s'agit d'ulcères superficiels de la cornée, consécutifs au frottement d'un groupe de cils déviés et d'un léger renversement de la paupière supérieure en dedans. Cette femme raconte qu'étant en Espagne, il y a deux ans,

on lui brûlait les yeux, ce qui nous donne à croire qu'elle était atteinte de granulations.

Pour obtenir la guérison, on opéra comme précédemment. L'opération fut très simple; une fois la peau incisée et le lambeau disséqué, on pratiqua une cautérisation au thermo-cautère, empiétant sur la surface externe du tarse. Puis les bords de la plaie cutanée furent réunis. Un pansement antiseptique fut laissé pendant trois jours. Les symptômes inflammatoires n'eurent pas une grande intensité. Lorsqu'au bout de deux semaines, la cicatrisation fut terminée, le trichiasis était complètement guéri. Il n'y avait plus trace d'entropion.

L'état de la cornée s'améliora immédiatement.

Observation VII

PERSONNELLE

Octavie D..., 17 ans, constitution scrofuleuse. Est atteinte de blépharite ciliaire chronique à droite et à gauche. Les deux paupières de l'œil droit portent des cils dirigés en arrière. Longtemps l'épilation a été l'unique traitement. M. Mondot propose à la malade un moyen plus radical, auquel elle se soumet. La paupière supérieure est opérée par le procédé mixte, c'est-à-dire par le procédé qui consiste à disséquer un lambeau cutané et à cautériser ensuite la plaie sous-jacente.

La paupière inférieure est opérée par une raie de feu parallèle au bord libre.

Guérison des deux paupières au bout de douze jours.

Observation VIII

PERSONNELLE

Dolorès N..., 27 ans, couturière. Pavillon 4, lit n° 8. Cette femme se plaint de douleurs péri-orbitaires, de larmoiement et de photophobie intenses. Depuis trois mois tout travail lui est impossible. Les paupières supérieures sont déformées ; le bord libre est rouge, tuméfié, presque toujours appliqué sur le globe oculaire par des contractions spasmodiques du muscle de Riolan. La malade peut à peine ouvrir les yeux; quand elle veut regarder une

personne ou un objet, elle incline la tête et le cou d'une façon désagréable et ne parvient à écarter les paupières que dans leur partie interne. Les cornées ont perdu de leur transparence et sont constamment balayées par des cils déviés. Le trichiasis est l'affection principale ; il s'est formé à la suite d'une ophtalmie granuleuse datant de plusieurs années.

La malade se laisse opérer. Dissection d'un lambeau cutané sur les deux paupières supérieures. Cautérisations au thermo-cautère. Pansement phéniqué.

Dès le troisième jour, un gonflement très notable s'est formé à gauche et s'étend de la paupière aux parties voisines. Le bord palpébral se trouve renversé en dedans. La suppuration est abondante ; des symptômes fébriles se manifestent, comme s'il s'agissait d'une complication érysipélateuse. On purge la malade. Diète. Le pansement antiseptique est continué.

Les symptômes inflammatoires ont promptement cessé ; la plaie s'est cicatrisée aussi bien à gauche qu'à droite, et le trichiasis double a complètement guéri.

Quand la malade sort de l'hôpital, son état du côté des yeux est relativement bon.

Observation IX

PERSONNELLE

Marie L..., 30 ans, domèstique. Pavillon 4, lit n° 15.

Cette femme souffre d'un trachome invétéré, pour lequel elle a été soignée à diverses reprises à l'hôpital ; elle a, de plus, un trichiasis partiel de la paupière inférieure droite. Même opération que plus haut. Suites favorables.

Observation X

PERSONNELLE

Catherine G.., 40 ans. Pavillon4, lit n° 6. A eu une conjonctivite granuleuse. Peu à peu le bord libre de la paupière supérieure droite s'est déformé; les cils, très pauvres et très rares,ont changé de direction et sont venus frotter contre l'œil. Une légère ulcération au centre de la cornée, suivie de leucome, a été

la conséquence de ce contact irritant. La malade a essayé de se faire épiler, sans pour cela se délivrer de son infirmité. Elle vient se faire traiter à l'hôpital.

Opérée, comme la malade précédente, c'est-à-dire par la dissection d'un lambeau sur la paupière supérieure droite et par la cautérisation des bulbes découverts, elle sort de l'hôpital, au bout de quelques jours, guérie de son trichiasis.

Observation XI

PERSONNELLE

Isabelle D.,20 ans. Trichiasis de la paupière supérieure gauche, consécutif à une ophtalmie granuleuse. Jusqu'ici la malade s'était contentée de l'arrachement des cils. Ceux-ci repoussant toujours, elle rentre à l'hôpital pour se faire opérer. On lui applique le procédé arabe, qui réussit fort bien. Les cils furent dressés et ne vinrent plus irriter l'œil.

HISTORIQUE

Nous avons pensé qu'il était intéressant de rappeler un peu l'histoire de l'emploi du cautère actuel, puis du thermo-cautère, dans le traitement de l'entropion et du trichiasis. C'est à dessein que nous plaçons le trichiasis après l'entropion, ces affections se confondant au point de vue qui nous occupe. Qu'il y ait simple entropion ou simple trichiasis, le résultat est le même ; les cils frottent sur la cornée, l'irritent et l'ulcèrent, d'où une indication : renverser la paupière en dehors pour éviter cette action incessante des cils avec ses graves inconvénients et ses dangers. Souvent donc, un même mode opératoire sera utilisé pour l'entropion et pour le trichiasis, et fréquemment les auteurs établiront une certaine confusion en appliquant les préceptes de la cautérisation au fer rouge tantôt à l'entropion, tantôt au trichiasis.

Celse, dans *son Traité de la médecine,* parlant des cils qui irritent les yeux, vante l'emploi de la cautérisation au fer rouge. (Celse, Tr. de la méd.) : « Si le mal est causé par des cils venus d'une manière anormale, on fait chauffer une aiguille de fer élargie en forme de spatule, et, quand elle est brûlante, on renverse la paupière pour bien apercevoir les cils qui sont nuisibles ; puis, à partir du grand angle jusqu'au tiers de la paupière, on promène le cautère sur les racines, et, à l'aide d'une seconde et d'une troisième cautérisation, on arrive jusqu'à l'angle externe. Par ce moyen, les poils, brûlés dans leur racine, ne repoussent plus. »

La destruction des bulbes pileux par le fer rouge est encore vantée par Paul d'Egine dans le chapitre intitulé de l'*Anabrochisme*

et de la cautérisation par le fer. Lors de trichiasis, le ou les poils déviés seront arrachés ; puis on cautérise les bulbes avec un bout de sonde ou une sonde d'oreille incandescente. En fait, le procédé, tout en restant le même, est inférieur à celui de Celse.

Abulcasis consacre deux chapitres à l'emploi de la *cautérisation*, soit dans le renversement des paupières, soit dans le renversement des cils. Quand les cils sont renversés contre l'œil et le blessent, il faut laisser croître les cils tout en abritant l'œil contre leur action.

« Dès qu'ils ont crû suffisamment, faites reposer la tête du malade sur vos genoux, faites lui sur la paupière, avec un médicament approprié, une marque de la forme d'une feuille de myrte qui commencera au voisinage des cils. Placez sur l'œil un morceau de coton imbibé de blanc d'œuf et cautérisez avec un cautère.

» Cautérisez petit à petit, à plusieurs reprises, de manière à brûler la surface de la peau dans l'étendue de la feuille de myrte, surtout extérieurement.

» Vous reconnaîtrez l'efficacité de l'opération à ce que la paupière se redressera et que les cils cesseront de blesser le globe oculaire. »

Après la chute de l'eschare, on voit l'effet produit, et on peut encore cautériser pour compléter les résultats obtenus.

Ici, il n'est plus question de destruction des bulbes pileux pour guérir le trichiasis. Il faut renverser la paupière en dehors et, à cet effet, cautériser assez largement la face tégumentaire palpébrale avec le fer rouge. Ce point est très important; il faut le retenir.

Alors qu'Abulcasis ne signale même pas la destruction des cils et de leurs bulbes, Rhazès conseille, comme Celse, leur cautérisation, mais après avoir arraché les poils et même excisé le bord libre des paupières. Telle ne paraît pas être la pratique de maître Guillaume de Salicet. Voici, en effet, ce qu'on lit dans sa *Cyrurgie*, au chapitre intitulé : *Des poilz ren-*

versés en l'œil : « La cure si est que on les arrache lung après lautre et soient cautérisez les pertuys par ou yssent les poils avêqs une aiguille, ou soit cauterize la paupière avec un cautère subtil selò les rugues de la paupière, car par telle cautérization de la paupière se contraict et se hostent les poils quilz nentrent plus dedans les yeux. »

Guillaume de Salicet admet bien la cautérisation des bulbes pileux avec une aiguille, mais il vante également la cautérisation de la face externe de la paupière, dans le but de la rétrécir et de dévier les cils en dehors. Cette dernière manière de procéder se rapproche de la pratique préconisée pour la première fois par Abulcasis.

Maître Guy de Chauliac conseille aussi l'emploi du cautère actuel, soit dans la relaxation des paupières, soit lorsque les paupières sont retirées, raccourcies et renversées, soit enfin quand les poils des paupières blessent l'œil.

La façon de traiter les poils des paupières qui blessent l'œil, c'est de les arracher, de renverser la paupière en dehors et de brûler les endroits d'où sortent les poils avec un petit cautère. « On prend autant de peau qu'on le juge nécessaire,et on la cautérise avec un cautère actuel courbe, de sorte que l'impression du feu consomme ce qu'on a pris ; après quoy on consolide la partie bruslée, parce qu'en se cicatrisant elle se raccourcit. » Ce précepte, donné pour la cure de l'entropion, devait être aussi employé contre le trichiasis.

A propos de la déviation des cils, A. Paré conseille de les arracher, puis de cautériser leurs racines avec un petit cautère, dont il donne la figure, en ayant soin de ne pas offenser l'œil. Il se forme une cicatrice qui empêche la reproduction des poils.

C'est la méthode vantée par Celse, mais plus facilement applicable, grâce à l'emploi du petit cautère qu'il a fait représenter.

D'ailleurs, ce *modus faciendi* est adopté par Dionis. Voici, en effet, ce qu'il dit à propos du trichiasis et du distichiasis : « Pour la guérison de cette incommodité, il n'y a pas d'autre opération à

faire que d'arracher ces cils surnuméraires avec de petites pincettes, semblables à celles dont on se sert pour arracher les poils de la barbe : tout le secret est d'empêcher qu'ils ne reviennent.» A cet égard, Dionis met en doute la valeur du sang de grenouille, du fiel de veau ou des œufs de fourmi, et le plus sûr, ajoute-t-il, est, après l'arrachement du cil, « de cautériser avec une aiguille chauffée l'endroit d'où on l'a tiré, et de continuer ainsi jusqu'à ce qu'on ait brûlé tous les pores par où ces poils sortaient. »

Dans sa *Pyrotechnie chirurgicale pratique*, Percy, chirurgien en chef de l'armée de la Moselle, parle du trichiasis et conseille l'opération vantée par Celse, c'est-à-dire la destruction des poils avec un petit cautère à bec d'oiseau, cautère qu'il a emprunté, comme il le dit, à Ambroise Paré.

On le voit, sauf le *modus faciendi*, Percy traite la déviation des cils comme Celse le faisait, et il ne paraît pas connaître la méthode vantée par Abulcasis contre le renversement des cils ; notons qu'il ne cite cet auteur qu'à propos du traitement de l'*Enchanthis*.

D'ailleurs la cautérisation paraît tomber en discrédit, car Boyer, dans son traité classique, ne fait que la mentionner en parlant de l'entropion et du trichiasis, affections qu'il décrit ensemble. « L'arrachement des cils déviés et la cautérisation de leurs racines, dit-il, sont des moyens tout à fait insuffisants. » Il leur préfère de beaucoup les méthodes sanglantes.

Nous arrivons à un travail fort important sur le trichiasis, travail dû au professeur Delpech et inséré dans sa *Chirurgie clinique*.

Après des considérations générales sur le trichiasis et sur son étiologie, après des réflexions sur le tissu de cicatrice et sur ses propriétés rétractiles, Delpech fait remarquer l'influence heureuse de ces propriétés dans le traitement qu'il préconise pour guérir le trichiasis. Ce passage mérite d'être cité : « Une cautérisation faite par un cautère cultellaire ou tout autre forme semblable ou analogue, et suivant une ligne horizontale parallèle

au bord libre de la paupière, intéresse la peau près du bord libre du cartilage tarse, dans un point où le tissu cellulaire est rare, où la texture de toutes les parties molles est fort serrée, et où ces dernières sont attachées de fort près au cartilage sous-jacent. Si l'action du cautère a été assez soutenue, la peau et les dernières fibres du muscle orbiculaire doivent avoir été détruites ; le périchondre doit faire le fond de la section opérée par le feu; cet organe s'enflamme, suppure et devient de plus en plus immobile ; dans son épaisseur s'engendre le *tissu fibreux des cicatrices*, lequel exerce incessamment les propriétés dont il est doué. En vertu de ces mêmes propriétés, la cicatrice ne peut avoir lieu qu'après le plus grand déplacement possible vers le point central de la plaie, des deux bords de cette dernière : celui des deux qui répond aux cils ne peut s'incliner vers l'autre qu'en allongeant les collets des bulbes ; et comme cette distension s'opère sur le bord libre lui-même de la paupière, ces mêmes collets en sont recourbés en dehors ou en devant, inflexion à laquelle ces cils ne peuvent éviter de se conformer en s'échappant des bulbes ; inflexion même selon laquelle leur construction doit être faite, parce que l'allongement des bulbes doit avoir pour résultat que les poils en soient enveloppés dans une plus grande étendue et pendant un temps plus long. Aussi non seulement les cils en sont-ils désormais dirigés en devant, mais encore recourbés dans le même sens sur toute leur longueur.

» On sent aussi, et pour les mêmes raisons, qu'une cautérisation pratiquée sur le bord libre lui-même, dans l'intention de détruire les bulbes, devrait, pour remplir son but, être pratiquée bien perpendiculairement et assez profondément pour tout détruire ; que la mobilité et la forme des parties sont de grands obstacles à l'accomplissement de cette condition difficile et de rigueur ; que, pour peu que la cautérisation s'incline en arrière ou devant, il doit en résulter, pour la suite, des inclinaisons semblables des bulbes, s'ils ne sont pas totalement détruits, et, par conséquent, des poils qui peuvent en provenir. »

Delpech cite trois observations de trichiasis. C'est en mettant en pratique les principes énoncés dans sa méthode qu'il a pu obtenir trois succès. Il regarde comme difficile, imparfaite, mal assurée, l'application du cautère actuel sur le bord libre d'une paupière. Il réfute, en les raillant, les auteurs, Callisen et Richter entre autres, qui ont conseillé la cautérisation de la face interne de la paupière. « Une erreur commune à plusieurs écrivains d'un grand nom, a été de se persuader qu'une cicatrice étant produite dans la région vers laquelle les poils se dirigaient vicieusement, elle serait imperméable pour eux, lors de leur reproduction, et qu'ils en seraient contraints de pousser dans une autre direction ; de là, le précepte de cautériser tout le côté interne ou postérieur du bord libre de la paupière, dans les cas où les cils se dirigent en arrière; cette barrière devant être insurmontable, il devait être inévitable que les poils se dirigeassent en devant. »

A la fin de son mémoire sur le trichiasis, Delpech combat un procédé mis en pratique par Ware. « Ce procédé consiste à diviser la paupière dans toute sa longueur par une incision qui intéresse la peau, qui sépare les fibres du muscle orbiculaire et met à nu celle du releveur de la paupière : à travers cette incision on a porté un cautère incandescent, d'une forme particulière, dans l'intention de cautériser seulement le muscle releveur et d'y exciter un raccourcissement semblable à la contracture qui rapproche les doigts brûlés. » Nous décrirons plus loin un procédé de Galezowski qui est la reproduction de la méthode de Ware.

La méthode de Delpech fut utilisée par Jobert (de Lamballe), par Larrey. Champesme reprend le procédé d'Ambroise Paré. Son cautère a une tête et un bec. La tête est représentée par une petite boule; elle est destinée à être le réservoir du calorique. Le bec est une espèce d'aiguille qu'on enfonce dans le bulbe. Sans la boule elle se refroidirait trop tôt.

Carron du Villards substitue au procédé de Champesme le procédé suivant : On enfonce dans chaque bulbe, en suivant la di-

rection du cil, une épingle d'entomologiste. On doit au moins pénétrer à une ligne et demie. Lorsque toutes les épingles sont implantées, on les réunit ensemble par un petit nœud de fil d'argent bien recuit, et on saisit le groupe avec un fer à papillotes chauffé à blanc ; immédiatement les épingles blanchissent les bulbes et leurs produits sont détruits.

Le procédé de Carron du Villards a été modifié ultérieurement par Fano.

Nélaton, dans ses *Eléments de pathologie chirurgicale*, fait à peine mention de la cautérisation.

Les auteurs du *Compendium de chirurgie pratique* semblent avoir pour la cautérisation le même dédain que Nélaton.

Les spécialistes, en général, considèrent l'emploi de la cautérisation ignée dans le traitement du trichiasis comme un procédé d'assez médiocre valeur.

Desmarres père affirme que cette méthode est des plus mauvaises à tous les points de vue : douloureuse, longue, infidèle ; elle doit toujours être remplacée par l'excision.

Wecker, dans son *Traitement théorique et pratique des maladies des yeux*, ne parle qu'en passant de la méthode de Delpech. Dans *sa thérapeutique oculaire*, il qualifie la cautérisation avec le galvano ou le thermo-cautère, de méthode barbare, laissant des cicatrices dures et irrégulières frottant sur le globe oculaire.

Le thermo-cautère fut utilisé pour la première fois par Galezowski en 1875 contre le trichiasis.

Voici ce procédé :

1er temps. — Le malade étant couché et chloroformisé, on introduit une plaque en écaille sous la paupière pour préserver la cornée. Puis on pratique sur la peau une incision parallèle au bord de la paupière et s'étendant d'un angle à l'autre de l'œil. On dissèque ensuite la peau des deux côtés de la plaie.

2e temps. — Une fois la dissection faite et les bords de la plaie fortement écartés au moyen de crochets, on cautérise tous les tissus sous-cutanés à l'aide d'un thermo-cautère à bout très fin.

Après l'opération, on nettoie bien les bords de la plaie et on applique des compresses d'eau glacée. Dès le troisième jour, grâce à la laxité du tissu cellulaire, la paupière et la joue deviennent enflées. La suppuration s'établit et dure une huitaine de jours. Mais bientôt ces phénomènes inflammatoires s'amendent ; les bords de la plaie se rapprochent, et le tissu cicatriciel qui en résulte amène le redressement complet de la paupière et des cils.

Le procédé de Galezowski, moitié sanglant, a été supplanté par celui de Cusco, publié en 1878.

Le malade est endormi complètement pour éviter les contractions de l'orbiculaire et facilement étaler la paupière. « Cette manœuvre s'exécute de la façon suivante : un aide essuie rapidement les larmes ou les liquides qui mouillent les paupières et rendent glissante la surface de la peau ; il applique un doigt à 1 centimètre ou 1 centimètre 1/2 en dehors de l'angle externe de l'œil et attire fortement les téguments en dehors ; en même temps, deux ou trois doigts de l'autre main, appliqués sur le bord adhérent de la paupière, l'attirent en haut ou en bas, suivant qu'on agit sur la supérieure ou l'inférieure. Elle se trouve alors pleinement étalée, et le bord libre, que le blépharospasme entraînait vers le cul-de-sac conjonctival, est ramené à l'extérieur ; alors seulement le chirurgien peut agir. Il a choisi une lame du thermocautère très mince et un peu allongée, qu'on a portée au rouge pendant que s'exécutaient les préliminaires de l'opération ; il la dirige perpendiculairement à la surface de la peau et trace, en l'y appuyant légèrement, une ligne qui mesure toute la longueur du bord libre des paupières et qui doit se maintenir à 3 ou 4 millimètres de la ligne d'implantation des cils. »

Dans son procédé, Cusco paraît n'intéresser que la peau et ne va pas au delà, comme on le fait aujourd'hui, en imitant la pra-

tique de Delpech. Et cependant, les résultats obtenus (onze observations) sont très bons; toutefois, il est probable qu'ils resteraient insuffisants dans le trichiasis avec déformation du cartilage tarse ; c'est pour cela que Cusco, tout en cherchant un résultat cicatriciel, fait jouer un grand rôle à la disparition du spasme sous l'influence de la cautérisation.

MM. Terrier et Trousseau ont mis en pratique le procédé de Cusco. Mais, tandis que celui-ci se borne à sectionner la peau, ils vont plus loin et arrivent jusque sur le cartilage tarse, comme Delpech, sans crainte d'accidents. Voici le procédé :

Les paupières sont lavées à l'eau phéniqué (1/100) ou bori- (4/100) ; puis, surtout si le patient est un enfant, on administre le chloroforme. Sous la paupière à opérer, on introduit la plaque d'écaille de Beer, destinée à protéger le globe de l'œil, et cette paupière est bien étalée sur la plaque.

Alors, avec le thermo-cautère chauffé au rouge, on trace, parallèlement au bord ciliaire et à 3 ou 4 millimètres de ce bord, un sillon allant d'un angle à l'autre de la fente palpébrale; ce sillon sera plus ou moins profond selon l'action qu'on veut obtenir.

Si la déviation est moyenne, on peut aller jusqu'à la surface du tarse ; est-elle peu accusée, on reste en deçà ; est-elle au contraire très accentuée, il faut entamer la surface du tarse. Dans les premiers cas, on peut se servir de la pointe du thermo-cautère ; le couteau est préférable dans le dernier cas.

M. Terrier nous fait connaître que c'est cette pratique que suivit Bouchez à l'hôpital militaire de Philippeville, en appliquant cette cautérisation au thermo-cautère, non seulement pour guérir le trichiasis et l'entropion d'origine granuleuse, mais aussi pour agir, dit-il, sur ces granulations. Seulement ce chirurgien militaire porte son incision un peu plus loin du bord libre, non plus à 4 ou 5 millimètres, mais à 1 centimètre. Il y aurait ainsi à la fois une vive révulsion et une action mécanique produisant toutes deux

un excellent effet thérapeutique, comme le démontrent les cinq observations qu'il publie à l'appui de sa thèse.

Telle aussi, dit M. Terrier, fut la pratique de Scellingo, et cela depuis sept années.

Le procédé arabe, dont nous avons déjà parlé, a été employé avec beaucoup de succès par M. Vieusse, médecin-major de 1re classe ; nous n'avons trouvé aucune description de ce procédé, si ce n'est celle que donne M. Vieusse lui-même dans sa communication à la *Société de chirurgie*.

M. de Wecker, pour qui la cautérisation au thermo-cautère était une méthode barbare en 1879, a bien voulu reconnaître en 1880 son efficacité dans l'entropion, quand il n'y a pas de déformation palpébrale et que l'affection est spasmodique. Les résultats obtenus par Galezowski, par Cusco, par M. A. Trousseau, par M. Vieusse et par M. Mondot prouvent surabondamment que les réserves de M. de Wecker ne sont pas justifiées, et qu'il faut en appeler de son jugement.

Nous pensons que la méthode ignée pourra être utile à guérir l'entropion et le trichiasis, maintenant surtout que l'on vient de découvrir de précieuses propriétés à la cocaïne. En effet, les dernières recherches sur cet alcaloïde ont prouvé qu'il peut produire l'anesthésie locale. Une injection de chlorhydrate de cocaïne, faite dans la région sourcilière au moment où l'on va opérer, permettra de cautériser sans douleur les voiles palpébraux. On pourra donc se dispenser de chloroformiser les malades, ce qui était le temps le plus long de l'opération.

Il nous reste à dire un mot de la cautérisation de la paupière par les caustiques solides ou liquides.

Quelques auteurs ont cherché à obtenir par l'application des caustiques sur les voiles palpébraux la cure du trichiasis et de l'entropion. Le redressement des cils est consécutif à la production d'un tissu cicatriciel.

Helling et Quadri ont surtout conseillé l'acide sulfurique, qu'ils appliquaient avec un pinceau d'amiante ou une baguette de verre. Saint-Yves, Richter, préféraient le nitrate d'argent ou le beurre d'antimoine.

Soléra a préconisé la potasse caustique taillée en crayon.

Ces procédés n'ont sur le fer rouge et le thermo-cautère que l'avantage de moins effrayer les malades ; ils ont l'inconvénient d'être plus lents, car il faut cautériser à des reprises différentes et à plusieurs jours d'intervalle, avant d'obtenir une eschare suffisante. C'est avec raison qu'ils sont tombés en désuétude.

Vu :	Permis d'imprimer :	Vu, bon à imprimer :
Le président censeur,	*Le Recteur de l'Académie,*	*Le Doyen,*
ESTOR.	G. CHANCEL.	BENOIT.

FIN

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Celse. — Traité de la médecine (trad. de Chaales des Etangs), p. 212 et 213, Paris, 1846.

Paul d'Egine. — Chirurgie (trad. de René Briau), ch. 13, p. 119, Paris, 1855.

Abulcasis. — La Chirurgie (trad. de L. Leclerc), ch. 15 et 16, Paris, 1861.

Rhazès. — *De re medica*, lib. IX, ch. 26.

Guy de Chauliac. — La Grande chirurgie, trad. 1672.

Malgaigne. — Œuvres complètes d'Ambroise Paré, t. II, p. 420, Paris, 1840.

Dionis. — Cours d'opérations de chirurgie, 3e édit., Paris, 1736.

Percy. — Pyrotechnie chirurgicale pratique, p. 205-206.

Boyer. — Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent, 2e édit., t. V, p. 284, Paris 1818.

Delpech. — Chirurgie clinique de Montpellier, t. II, p. 296 (Observations et réflexions sur le trichiasis), Paris, 1828.

Nélaton. — Eléments de pathologie chirurgicale, 1re édit., t. III, p. 19, Paris 1854.

Compendium de chirurgie pratique, t. III, p. 159, 1852, 1861.

Fano. — Traité pratique des maladies des yeux, t. I, p. 406, 407, Paris, 1866.

L.-A. Desmarres. — Traité théorique et pratique des maladies des yeux, 2e édit., t. I, Paris 1854.

Galezowski. — Traité des maladies des yeux, 1re partie, Paris, 1870.

L. de Wecker. — Thérapeutique oculaire, 1 vol., p. 56, Paris, 1879.

L. de Wecker. — Traité théorique et pratique des maladies des yeux, 2e édit., t. I, 1867.

L. de Wecker et E. Landott. — Traité complet d'ophtalmologie, t. I, Paris, 1880.

Panas. — Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, t. XXVI.

Terrier. — Bulletins et mémoires de la société de chirurg. de Paris, 1884, n°11.

Annales d'oculistique, Bruxelles, 1841, t. V, p. 264; 1852, t. XXVII, p. 85, 119; 1857, t. XXXVIII, p. 5; 1862, t. XLVII, p. 285; 1874, t. LXXI, p. 221.

Gerdy. — Journal de chirurgie de Malgaigne, Paris 1844, p. 225.
Gaillard. — Bull. de la société de méd. de Poitiers, 1844.
Rau. — Archiv.-fur., ophthamolog., Berlin, 1855.
Anagnostakis. — Comptes-rendus de la société de méd. d'Athènes, 1865.
Vacca Berlinghierie. — Arch. gén. de méd., t. IX, 1825.
Champesne. — Revue méd. fr., 1826.
Soléra. — Arch. gén. de méd. t. XXI, p. 418.
Gaye. — Thèse de Paris, 1878.
Tramoni. — Thèse de Montpellier, 1884.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

AUXQUELLES LE CANDIDAT REPONDRA VERBALEMENT

(Arrêté du 22 mars 1842.)

Chimie médicale et Pharmacie

L'alcool, l'éther, au point de vue chimique et pharmaceutique.

Physique médicale

Détermination de la température d'un lieu.

Botanique et Histoire naturelle médicale

Donner le caractère des vers intestinaux rubanaires.

Anatomie

Quelle est la texture du cristallin?

Anatomie pathologique et Histologie

De la cellule en général ; de son origine ; son fonctionnement.

Physiologie

Phénomènes mécaniques de la respiration.

Pathologie médicale ou interne

Qu'est-ce que le lymphatisme ?

Pathologie externe

Du cancer de l'utérus.

Thérapeutique et Matière médicale

Des différentes préparations de l'opium.

Opérations et Appareils

Des amputations partielles du pied.

Médecine légale et Toxicologie

De la superfétation.

Hygiène

Des jeux de l'enfant dans leurs rapports avec l'hygiène.

Accouchements

La poche des eaux est-elle utile dans les accouchements ?

Clinique interne

Caractères cliniques de l'asthme.

Clinique externe

Du débridement dans les plaies par armes à feu.

Clinique des maladies nerveuses et mentales

Existe-t-il un délire des sens ?

Titre de la Thèse à soutenir

Le Trichiasis et son traitement par la méthode Ignée

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères, si j'y manque !